

Title	左房粘液腫の手術：長期間の病歴を有した例及び高令者例を中心として
Author(s)	鯉江, 久昭; 鈴木, 宗平; 工藤, 堯史; 三木, 成仁; 楠原, 健嗣; 上田, 裕一
Citation	日本外科宝函 (1985), 54(2): 109-113
Issue Date	1985-03-01
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2433/208681">http://hdl.handle.net/2433/208681</a>
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

# 左房粘液腫の手術

## 長期間の病歴を有した例及び高令者例を中心として

弘前大学医学部第1外科学教室

鯉江 久昭, 鈴木 宗平, 工藤 堯史

天理よろづ相談所病院心臓血管外科

三木 成仁, 楠原 健嗣, 上田 裕一

〔原稿受付：昭和59年12月25日〕

## Surgery of Left Atrial Myxoma

HISAAKI KOIE, SOHEI SUZUKI, TAKAFUMI KUDO, SHIGEHITO MIKI,  
KENJI KUSUHARA and YUICHI UEDA

The First Department of Surgery, Hirosaki University School of Medicine and  
the Department of Cardiovascular Surgery, Tenri Hospital

Seven patients of left atrial myxoma were presented. One of them has had cardiac symptoms of palpitation and dyspnea for 26 years before surgery for the myxoma. In addition this patient had an episode of cerebral damage 19 years before surgery while she had been febrile. Another patient was 75-years-old at the time of surgery. All these patients were successfully operated on and remain free of symptoms suggestive of recurrence of myxoma, three to nine years after surgery. Diagnostic and operative problems as well as clinical pictures of this disease were discussed.

### はじめに

心臓原発腫瘍は比較的稀な腫瘍であるが、そのなかで最も遭遇することが多いのは粘液腫である。著者の1人(H. K.)が昭和48年11月以降現在までに経験した7例の本症手術患者のなかには、発症後手術までの期間が26年と異常に長い病歴を有した症例や、手術時年齢が75才という高令者症例があったので、それらの症例を呈示すると共に、本症について検討を加えたい。

### 症 例

粘液腫手術症例7例を表1に示した。すべて左房に発生し、心房中隔に附着したもの6例、左房後壁に附着したもの1例(症例5)であった。全例手術後生存し、遠隔成績については症例4が転居により追跡不能であることを除くと、術後3年2カ月ないし8年10か月、平均6年6か月の現時点(昭和59年8月)で再発を疑わしめる症状を有する者はない。

Key words: Myxoma, Surgery of aged patient, Cardiac surgery, Cardiac tumor, Long past-history.

索引語: 粘液腫, 高令者手術, 心臓手術, 心臓腫瘍, 長期間病歴。

Present address: The First Department of Surgery, Hirosaki University School of Medicine, 5 Zaifucho, Hirosaki, Aomori.

表1. 左房粘液腫手術症例

症 例	年令 (才)	性	症状発現より 手術迄の 年月	主 症 状	術 前 検 査			粘液腫 重 量 (gm)
					CWP	PC (mmHg)	CTR (%)	
1. N. S.	51	女	26年	呼吸困難, 心悸亢進 上下肢不全麻痺	—	12	49	15
2. K. Y.	56	女	8カ月	失神, 不全麻痺	±	10		35
3. H. S.	56	男	4年	胸部圧迫感	—	12	62	65
4. S. H.	45	男	2年3カ月	呼吸困難, 浮腫	±	31	50	63
5. M. R.	60	男	1年6カ月	呼吸困難, 心悸亢進	+	27	51	39
6. K. T.	52	男	8カ月	呼吸困難, 胸痛	+	17	52	45
7. S. H.	75	女	5年	呼吸困難, 心悸亢進	±	20	68	50

症例1. 弘前大第1外科症例。  
症例2～7. 天理病院症例（昭和48年11月～昭和54年3月）

症例1 N. S. 51才女。主訴：心悸亢進，呼吸困難及び上下肢の不全麻痺。現病歴：昭和30年（26年前）頃から心悸亢進や呼吸困難を来すようになった。昭和39年発熱が続き，リウマチ熱の診断で治療を受けていたところ，昭和40年1月（16年前）突然左上肢及び右下肢の麻痺と言語障害を来した。治療をうけていたが症状は消失せず，かえって2年前には左下肢の麻痺をも発症し現在に至っている。現症：身長 149.3 cm，体重 40.5 kg。歩行が不自由で左握力が弱い。心尖部で2/6度の収縮期雑音と拡張期低張性雑音を聴取する。末梢血検査で赤血球数470万，白血球数6,900，ヘモグロビン値 13.9 g/dl であり，CRP 陰性，赤沈平均値

20 mm であった。胸部レ線写真で心胸郭比は49%であり，心陰影拡大は明らかでなかった（図1）。心電図で心房細動とT波の平坦化の傾向を認めた。心臓超音波検査ではMモードで僧帽弁前尖エコーの後方に多重エコーを認め，Bモードで左房内に mass エコーを認めた。肺毛細管圧は12 mmHg であった。肺動脈内造影剤注入で，収縮期に左房，拡張期に左室に移動する陰影欠損を認め，左室造影で1/4度の僧帽弁逆流と拡張期の陰影欠損を認めた。以上の所見から左房粘液腫と診断された。なお頭部 CT scan で陳旧性脳梗塞と診断される Tow density area が認められている。

昭和56年6月1日手術。胸骨正中切開，体外循環下で大動脈遮断し，冷却 Glucose-Insulin-Potassium 液による心筋保護を行なった。DUBOST の心房切開法で心房を開くと，左房粘液腫が6 mm 径，2 cm 長の線維性茎をもって心房中隔に附着しているのを認めた。附着部の筋層を含め中隔壁をえぐるようにして粘液腫を切除した。腫瘍は4.5×4.0×3.0 cm の不整形で，先端に薄い膜様のひらひらした組織を持っており，重量は15 gm であった（図2）。左房内に血栓は全く認められなかった。リウマチ性を思わせる僧帽弁病変も認められなかった。

症例7 S. H. 75才女。主訴：呼吸困難と心悸亢進。現病歴：5年程前から倦怠感と軽度呼吸困難があり，1年前に感冒様症状のあと呼吸困難の程度が強まった。最近更に増強し，労作後や夜間に著しく，起座呼吸となることもあった。動悸も出現した。現在：体重 35 kg，身長 147.6 cm。心尖部に3/6度の収縮期雑音と tumor plop sound を聴取し，第1音亢進を認めた。末梢血では赤血球数447万，ヘモグロビン値 13.2 gm/dl，白血

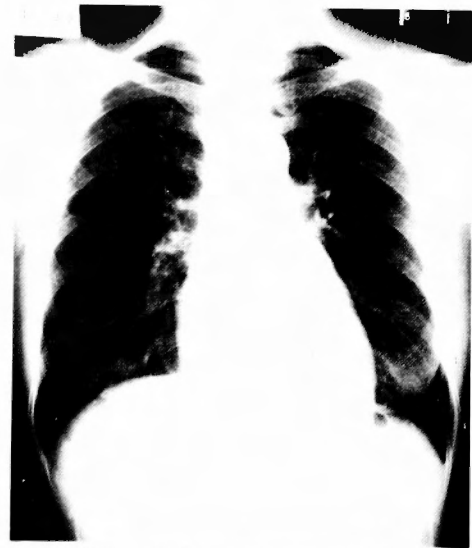


図1. 症例1の術前胸部レ線写真

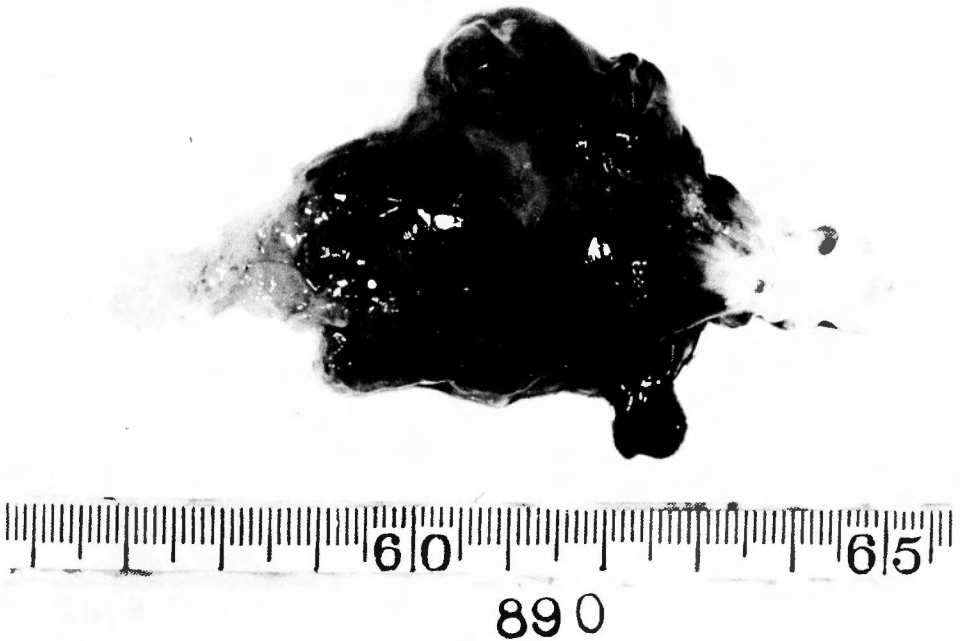


図2. 症例1の左房粘液腫摘出標本

球数6,900であった。CRP 疑陽性、赤沈平均値18 mm. 心電図で右室肥大、不完全右脚ブロック及び左房肥大を認めた。胸部レ線像で陰影は拡大し、右第2弓及び第4弓の突出を認め、心胸郭比は68%であった。超音波検査と RI Angio で左心に移動性の粘液腫と推定される像を認めた。肺毛細管圧は20 mmHgで、心係数は  $2.0 \text{ L/min/M}^2$  であった。昭和53年11月17日開心術を実施した。胸骨正中切開で開胸し、体外循環、人為細動下に *DUBOST* の心房切開を行なった。粘液腫は卵円窩の上辺附近に5 mm 径、2.5 cm 長の線維性茎をもって附着していた。茎附着部周囲の心房中隔全層を含め切除し、生じた欠損は連続縫合で閉鎖した。腫瘍の重量は50 Gm であった(図3)。僧帽弁には軽度の逆流が検されたが、弁尖部の軽度の石灰沈着以外には肉眼的変化が認められなかったので放置した。術後は全く順調で、術当夜気管チューブを抜去出来、その後も順調に経過し、退院した。退院後6年、81才の現在元気に宗教家としての活動を継続している。

## 考 按

心臓粘液腫はどの年齢にも発生し得るが20才から50才代に多い<sup>2,5)</sup>。手術の報告例もほぼそのような年齢層

で占められ、我々の報告の75才というような高年齢者に対する手術は稀である。しかし、手術そのものは比較的簡単で、手術時間も長時間を要しないので、高令者といっても全身諸臓器の明白な機能低下がない我々の症例の如き場合は極めて順調な術後経過をたどることが出来る。本疾患は自然予後が悪く、発症から死亡までの期間が後述するように短い場合が多いので、手術禁忌となる余程の危険因子が存在するのではなければ、たとえ老年でも積極的に摘出手術を行なうことが望ましい。

症状は大別して、1)血流障害や弁機能障害による心不全症状、2)栓塞症状及び3)発熱、貧血などの constitutional symptoms であり、これらの症状の発現から死亡までの期間は短く、診断がつき次第早期の手術が望ましいとされているので、文献的にも心症状の発現から手術までの期間は4年以下の症例が多い<sup>1)</sup>。我々の症例でみると、自覚症状は息切れや心悸亢進が多く、手足の麻痺などの脳栓塞症状は2例のみに認められた。熱感、風邪症状などの constitutional symptoms は病気の経過中に時に認められるようであったが不定であった。これらの自覚症状発現から手術までの期間は大体5年以内と短い期間のものが多かったが、発症から

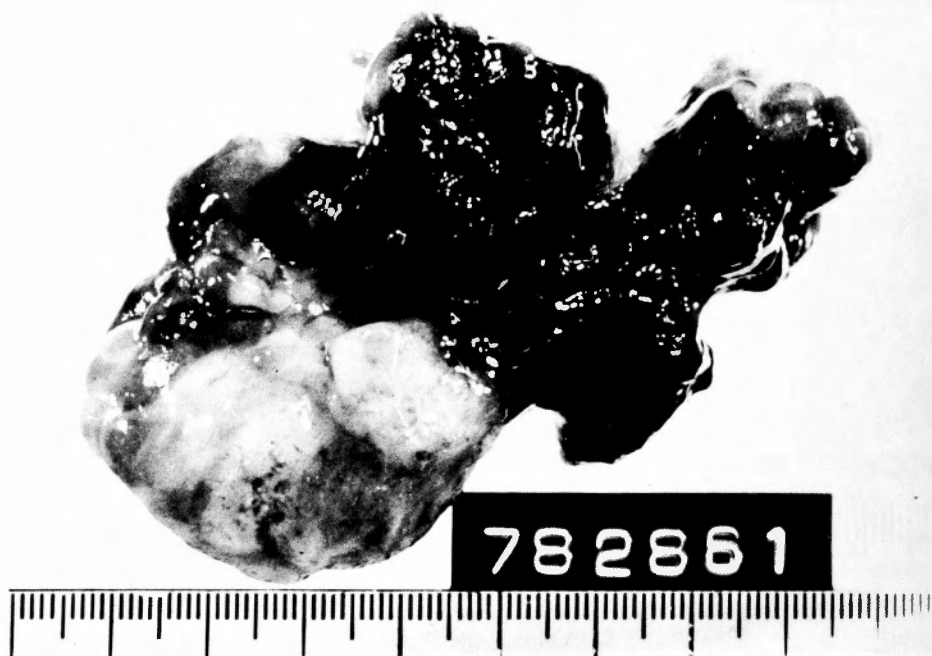


図3. 症例7の左房粘液摘出標本

26年という症例1があった。本症例の発症を検討すると、当初の症状は呼吸困難と心悸亢進といった愁訴であるので、これらが本当に粘液腫によるものかは断定出来ない。しかし、16年前にリウマチ熱と診断される様な発熱と脳症状とが加わったことは、粘液腫の可能性を強く示唆するように思われる。文献的検討では労作と無関係の心悸亢進症状を20年前から有していたという症例の報告<sup>1)</sup>があるが、本症例は更に長年月である。何故このように長く経過したか明らかでないが、心臓粘液腫の増大速度あるいは消長の多様性をおしはかる上で参考となり得るものであろう。

左房粘液腫の診断は症状、臨床所見や超音波等の非侵襲的診断法、あるいは心血管造影で収縮期に左房内にあり、拡張期に左室方向への可動性を有する境界明瞭な陰影欠損を認めることによりなされる。Mモード及び断層による超音波検査法は簡単かつ効果的で、我々の症例も心血管造影を実施する前にすべて本法により術前診断がなされた。

手術には種々の到達法があるが、我々は胸骨正中切開で *DUBOST* の心房切開法を用いた。*DUBOST* の切開法では、大変広い視野が得られ、基附着部を確認の上、粘液腫を一塊として損なうことなく容易に摘

出することが出来る。右心の検索も勿論出来る。なお、術後の上室性不整脈は発生しても1~2週間内に通常消失している。

粘液腫の切除範囲については、卵円窩の全域を含む基附着部心房中隔全層の切除をすすめるもの<sup>2)</sup>から、粘液腫の単純摘除でよいとするもの<sup>4)</sup>まである。粘液腫は附着部心内膜の中間層の弾性組織を越してはひろがらないのが通常で、我々の7症例すべて切除標本の組織学的検索で心内膜弾性線維層を越えてはいなかった。しかし、心筋内へ浸潤している所見や<sup>8)9)</sup>、弾力板と筋層との間の血管の腫瘍塞栓<sup>6)</sup>の報告もあり、更に又再発例の報告も時にみられる<sup>3)7)</sup>ことから考えると、切除範囲の違いで特に侵襲が過大になるわけでもない、ある程度附着部心房壁を含めて切除することが合理的であろう。我々は基附着部の中隔や自由壁を全層にわたり 1~2 cm 径の範囲を切除することを原則としており、7例中5例でそのように行なった。心房中隔切開線から遠い位置に基附着部があった2例(症例1及び6)では、茎に筋組織を十分に含め、中隔をえぐるようにして切除した。以上のような切除方法で、平均6年6か月の遠隔追跡(症例6では6年11か月)で再発を来していないので、この程度の切除でよから

うと考えているが、今後更に経過を観察する所存である。

### お わ り に

左房粘液腫手術症例7例について、症状、診断、手術方法などの考察を行なった。心症状発現後手術までの期間が26年と極めて長い経過をとった例や、高齢者手術例を報告した。

### References

- 1) Aldridge HE, Greenwood WF: Myxoma of the left atrium. *Brit Heart J* **28**: 189-200, 1960.
- 2) Kabbani SS, Cooley DA: Atrial myxoma, surgical considerations. *J Thorac Cardiovasc Surg* **65**: 731-737, 1973.
- 3) 鍵谷徳男, 田村静夫, 他: 再手術により治癒せしめえた左心房粘液腫再発の1症例. *心臓* **3**: 1463-1470, 1971.
- 4) Malm JR, Bowman FO Jr, et al: Left atrial myxoma associated with an atrial septal defect. *J Thorac Cardiovasc Surg* **45**: 490-495, 1963.
- 5) May IA, Kimball KG, et al: left atrial myxoma. diagnosis, treatment and pre and post-operative physiological studies. *J Thorac Cardiovasc Surg* **53**: 805-813, 1967.
- 6) 西島早見, 安倍文計, 他: 左房粘液腫の診断と治療について. *日胸外会誌* **24**: 1017-1025, 1976.
- 7) Read RC, White HJ, et al: The malignant potentiality of left atrial myxoma. *J Thorac Surg* **68**: 857-868, 1974.
- 8) 田辺達三, 本間浩樹, 他: 左房粘液腫の外科治療一とくに術式, 再発についての検討一. *胸部外科* **31**: 252-258, 1978.
- 9) 寺島雅範, 山崎芳彦, 他: 心臓粘液腫に対する外科治療と術後遠隔成績. *胸部外科* **31**: 732-737, 1978.